



DETERMINAZIONE DEL I SETTORE

n. 599 del 10 APR. 2025

Oggetto: approvazione Avviso Pubblico e modelli di domanda per la presentazione delle Istanze di Attivazione del Patto di Servizio da parte dei Soggetti in possesso della Certificazione di cui alla Legge 104/92 Art. 3, comma 3 e in applicazione all'art.3, comma 4, lett. b, del D.P.R.S. n. 589/2018.

IL DIRIGENTE DEGLI AFFARI GENERALI

Premesso che:

- **Il DRS 3705 del 18/12/2023** del dirigente del Dipartimento della Famiglia e delle Politiche Sociali - Decreto di impegno di € 3.524.284,63 in favore dei Distretti Socio Sanitari dell'Isola per l'erogazione del beneficio ai disabili gravi -FNA Regione - Anno 2023, con il quale sono stati liquidati al DSS 45 € 83.718,83;
- **Il DRS 2681 del 09/10/2024** del dirigente del Dipartimento della Famiglia e delle Politiche Sociali - Decreto di impegno e liquidazione di € 11.444.930,00 in favore dei Distretti Socio Sanitari dell'Isola per l'erogazione del beneficio ai disabili maggiorenni gravi F.N.A. stato - anno 2019 con il quale sono stati liquidati al DSS 45 € 271.872,53;

Vista la legge regionale 9 maggio 1986 n. 22, di riordino dei servizi socioassistenziali;

Vista la Legge 8 novembre 2000, n. 328 recante "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" ed in particolare l'art. 18 della Legge medesima che prevede l'adozione del Piano Nazionale e dei Piani Regionali degli interventi e dei servizi sociali;

Vista la Legge Regionale 9 maggio 2017, n.8, art. 9, comma 1 di "Istituzione del Fondo Unico Regionale per la disabilità e per la non autosufficienza", modificata dall'art. 30 della legge regionale n.8/2018;

Visto il D.P.R.S. n. 589/GAB. del 31 agosto 2018, art. 3, comma 4, lett. b) e comma 6 che disciplina le modalità e i criteri di erogazione di interventi finanziari in favore dei disabili gravissimi e gravi;

Considerato che

- la gestione su base distrettuale delle somme assegnate al distretto sociosanitario 45 con i suddetti DRS si conforma a quanto disposto del D.P.R. n. 589 del 31.08.2018 per i fabbisogni registrati;

Preso Atto che

- Il Comitato dei Sindaci del DSS 45, nella riunione del 01.04.2025 ha dato indicazioni sui criteri di ripartizione delle somme assegnate al Distretto Socio-Sanitario 45 con i decreti sopraccitati;
- Il Comitato dei Sindaci nella stessa seduta del 01.04.2025 ha dato mandato all'Ufficio piano distrettuale di redigere apposito avviso e modello di istanza per l'individuazione dei beneficiari dei servizi da erogare a valere sulle somme assegnate al distretto Sociosanitario 45 con le risorse finanziarie di cui ai decreti sopraccitati riferite, in particolare, ai disabili gravi e ai disabili gravi maggiorenni;

- Che l'Ufficio piano distrettuale ha proceduto all'elaborazione di un avviso pubblico per l'acquisizione delle istanze da parte dei disabili gravi come definiti ai sensi dell'art. 3, comma 3 delle legge 104/92 e per i gravissimi per l'erogazione dei servizi con le modalità del D.P.R.S 589/18 corredato da apposito modello di istanza;

Visti:

- La Determina del Commissario Straordinario del Comune di Modica con i poteri del Sindaco n. 1464 del 23/05/2023 con la quale viene nominato il dott. Rosario Caccamo Dirigente degli Affari Generali del Comune di Modica.
- La Delibera n. 06 dell'8/08/2023 del Comitato dei Sindaci del DSS 45 di nomina del Dott. Rosario Caccamo a responsabile dell'Ufficio Piano;
- Il Decreto Legislativo 18 agosto 2000, n. 267 e ss.mm.ii.; ed, in particolare, gli artt. 107, 153, 183, 191 e 192;
- il D. Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii.;
- il vigente Regolamento di Contabilità del Comune di Modica;
- l'articolo 3 della legge 136/2010, in tema di tracciabilità di flussi finanziari;

tutto ciò premesso e considerato:

DETERMINA

- **Di approvare** l'avviso pubblico per la presentazione delle istanze di attivazione del Patto di Servizio per i soggetti in possesso della certificazione di cui alla legge 104/92 art. 3, comma 3 e in applicazione dell'art. 3, comma 4, lett. b) del DPRS n. 589/18;
- **Di approvare** il modello di istanza per gli utenti già fruitori del servizio che hanno presentato istanza con l'avviso pubblico approvato con determina 215 del 05/02/2024 ;
- **Di approvare** il modello di Istanza per i nuovi utenti;
- **Di accertare** ai fini del controllo preventivo di regolarità amministrativa di cui all'art. 147-bis, comma 1 del D.lgs n.267/2000, la regolarità tecnica del presente provvedimento in ordine alla legittimità e correttezza dell'azione amministrativa, il cui parere è reso, unitamente alla sottoscrizione del presente provvedimento da parte del responsabile del servizio;
- **Di dare** atto che il presente provvedimento non comporta ulteriori riflessi diretti o indiretti sulla situazione economico finanziaria e sul patrimonio dell'ente.
- **Di rendere noto** che il responsabile unico del procedimento - RUP è il dott. Rosario Caccamo;
- **Di disporre** la pubblicazione della presente determinazione nel sito del Comune di Modica e nei siti dei Comuni del Distretto sociosanitario 45;
- **Di dichiarare**, ai sensi dell'art.6," Conflitto di interessi" del vigente PTPC, che in ordine al presente atto non sussiste in capo al redigente ipotesi di conflitto di interessi di cui all'art.6 bis della L.n.241/90, come introdotto dall'art.1, comma 41, della L.n.190/2012;
- **Di trasmettere** il presente provvedimento all'ufficio segreteria per l'inserimento nella raccolta generale.

La Responsabile del Procedimento

Dott.ssa Laura Paternò

Il Funzionario, E.Q.

Dott. Giorgio Paolo Di Giacomo

Il Dirigente degli Affari Generali

Dott. Rosario Caccamo



ISTANZA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO
(nuovi utenti)

OGGETTO: Disabilità grave – richiesta attivazione Patto di Servizio secondo quanto disposto dall'art. 3 comma 4 lett. b) del D.P.R.S. 589/2018

al Distretto Sociosanitario 45

Comune di _____

Ufficio di Servizio Sociale

Soggetto richiedente:

Il/La Sottoscritto/a _____

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445, dichiara di essere:

nato/a a _____ il _____

di essere residente a _____ in via _____

n. _____ codice fiscale _____ tel. _____

cell. _____ e-mail _____

In qualità di beneficiario/familiare delegato o di rappresentante legale (specificare il titolo)

CHIEDE

(da compilare solo in caso di familiare delegato /tutore/procuratore, AdS)

Soggetto beneficiario

Nome e cognome _____

nat a _____ il _____

dichiara che lo/la stessa è residente a _____ in

via _____ n. _____

codice fiscale _____

tel. _____ cell. _____

e-mail _____

l'attivazione del Patto di Servizio ai sensi dell'art. 3, comma 4 lettera b) del D.P.R.S. 589/2018

A TAL FINE DICHIARA

- 1) Che il beneficiario è disabile grave non autosufficiente ai sensi dell'art. 3 comma 3 Legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- 2) Di aver preso visione del modello di patto di servizio, allegato alla presente istanza ed di impegnarsi sin da ora alla sottoscrizione;

Allega alla presente:

- Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del beneficiario;
- Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del richiedente se delegato o rappresentante legale del beneficiario;
- Eventuale provvedimento di nomina quale amministratore di sostegno o tutore in caso di delegato;

Allega, altresì, in busta chiusa con la dicitura "*Contiene dati sensibili*", i seguenti documenti:

- Copia (con diagnosi) della certificazione sanitaria di cui alla Legge L.104/92, art. 3 comma 3;
- ISEE (solo per i maggiorenni)

_____ li _____

IL RICHIEDENTE

Il sottoscritto/a dichiara inoltre:

1. di essere a conoscenza delle informazioni sui diritti previsti dall'art 7 dal D.lgs. 196/2003 e dal GDPR (regolamento UE 679/2016) relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali;
2. di autorizzare il trattamento dei miei dati personali presenti nella richiesta ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196 del 2003" Codice in materia di protezione dei dati personali e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 679/2016)

Preso atto dell'informativa di cui sopra, io sottoscritto esprimo il mio consenso al trattamento/comunicazione/diffusione dei miei dati personali limitatamente ai fini ivi richiamati.

IL RICHIEDENTE



ISTANZA SI AMMISSIONE AL SERVIZIO
(utenti già fruitori)

OGGETTO: Disabilità grave – richiesta attivazione Patto di Servizio secondo quanto disposto dall'art. 3 comma 4 lett. b) del D.P.R.S. 589/2018

al Distretto Sociosanitario 45

Comune di _____

Ufficio di Servizio Sociale

Soggetto richiedente:

il/La Sottoscritto/a _____

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445, dichiara di essere:

nato/a a _____ il _____

di essere residente a _____ in via _____

n. _____ codice fiscale _____ tel. _____

cell. _____ e-mail _____

In qualità di beneficiario/familiare delegato o di rappresentante legale (specificare il titolo)

CHIEDE

(da compilare solo in caso di familiare delegato /tutore/procuratore, AdS)

Soggetto beneficiario

Nome e cognome _____

nat a _____ il _____

dichiara che lo/la stessa è residente a _____ in

via _____ n. _____

codice fiscale _____

tel. _____ cell. _____

e-mail _____

l'attivazione del Patto di Servizio ai sensi dell'art. 3, comma 4 lettera b) del D.P.R.S. 589/2018

A TAL FINE DICHIARA

- 1) Che il beneficiario è disabile grave non autosufficiente ai sensi dell'art. 3 comma 3 Legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- 2) Di aver preso visione del modello di patto di servizio, allegato alla presente istanza ed di impegnarsi sin da ora alla sottoscrizione;
- 3) Di aver fruito del servizio per i disabili gravi nel 2024 essendo stato ammesso allo stesso a seguito di presentazione della domanda a valere sull'avviso del 05 Febbraio 2024 approvato con determinazione dirigenziale n. 215 del 05/02/2024 e successiva proroga con determina n. 418 del 23/02/2024;

Allega alla presente:

- Fotocopia documento di identità, in corso di validità, e del codice fiscale del beneficiario;
- Fotocopia documento di identità, in corso di validità, e del codice fiscale del richiedente se delegato o rappresentante legale del beneficiario;

Allega, altresì, in busta chiusa con la dicitura "*Contiene dati sensibili*", i seguenti documenti:

- ISEE (solo per i maggiorenni)

_____ ii _____

IL RICHIEDENTE

Il sottoscritto/a dichiara inoltre:

1. di essere a conoscenza delle informazioni sui diritti previsti dall'art 7 del D.lgs. 196/2003 e del regolamento UE 679/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali;
2. di autorizzare il trattamento dei miei dati personali presenti nella richiesta ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196 del 2003" Codice in materia di protezione dei dati personali e dell'art. 13 e 14 del GDPR 679/2016

Preso atto dell'informativa di cui sopra, io sottoscritto esprimo il mio consenso al trattamento/comunicazione/diffusione dei miei dati personali limitatamente ai fini ivi richiamati.

IL RICHIEDENTE

DISTRETTO SOCIOSANITARIO 45

AVVISO PUBBLICO DISABILITA' GRAVE

Presentazione delle Istanze per l'Attivazione del Patto di Servizio per i Soggetti in possesso della Certificazione di cui alla Legge 104/92 Art. 3, comma 3 e in applicazione all'art.3, comma 4, lett. b, del D.P.R.S. n. 589/2018.

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO PIANO DEL DSS 45

Visti:

- la legge 8 novembre 2000 n. 328 "legge - quadro per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali;
- il D.P.R.S. 589 del 31/08/2018;
- il D.R.S. 3705 del 18/12/2023;
- il D.R.S. 2681 del 09/10/2024;
- la legge Regionale del 9 maggio 2017, n. 8 art. 9 comma 1, di "Istituzione del Fondo unico regionale per la disabilità e non autosufficienza"

RENDE NOTO

Che sono aperti i termini per la presentazione delle istanze da parte dei cittadini, disabili gravi, in possesso della certificazione ai sensi dell'art. 3, comma 3, legge n. 104/92, residenti nei comuni del Distretto Socio Sanitario 45 (Modica, Scicli, Ispica e Pozzallo) per l'erogazione dei Servizi Socio Assistenziali e per l'attivazione del Patto di Servizio secondo quanto disposto dall'art. 3, comma 4, lett. b) del D.P.R.S. n. 589/2018, del quale si allega modello al presente avviso che individua forme di assistenza attraverso l'erogazione di Servizi Territoriali.

I Beneficiari che hanno presentato l'istanza il servizio nell'anno 2024 sono tenuti, esclusivamente, alla presentazione dell'ISEE sociosanitario in corso di validità e alla dichiarazione della permanenza del requisito di disabilità grave.

Il modello di Istanza può essere ritirato presso l'ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza del Disabile ovvero scaricato dal sito www.comune.modica.rg.it. l'istanza debitamente compilata deve pervenire al protocollo del comune di residenza del disabile entro e non oltre le ore 14 del 15 Maggio 2025 brevi manu ovvero via PEC ai seguenti indirizzi:

DISTRETTO
SOCIO SANITARIO

D45



Via Resistenza Partigiana (palazzo AZASI) – 97015 Modica
servizisociali@comune.modica.rg.it – servizisociali.comune.modica@pec.it

1. Comune di Modica – Servizi Sociali, via Resistenza Partigiana n. 38 (palazzo AZASI), 97015 Modica PEC: servizisociali.comune.modica@pec.it
2. Comune di Scicli – Ufficio Protocollo, via Nazionale n. 33 – 97018 Scicli PEC: protocollo@pec.comune.scicli.rg.it
3. Comune di Ispica – Servizi Sociali, via dell'Architettura s.n. 97014 Ispica PEC: servizi.persona@pec.comune.ispica.rg.it
4. Comune di Pozzallo – Servizi Sociali, via Bellini n. 8 – 97016 Pozzallo PEC: protocollo.comune.pozzallo.rg@pec.it

L'istanza dovrà essere corredata da:

- 1) Copia (fronte/retro) del documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale del richiedente e della persona affetta da disabilità grave;
- 2) Attestazione ISEE sociosanitario, in corso di validità (solo per le richieste relative ai disabili gravi maggiorenni);
- 3) Provvedimento di nomina quale amministratore di sostegno /tutore /curatore, qualora nominato;
- 4) Verbale della commissione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3, della legge n. 104/92, da presentare in busta chiusa con la dicitura "contiene dati sensibili" nel caso di consegna brevi manu.

A seguito di presentazione dell'istanza, l'UVM sociosanitaria procederà alla elaborazione di un piano personalizzato d'intervento tenendo conto di eventuali servizi già avviati e alla compilazione del patto di servizio che dovrà essere sottoscritto dall'utente stesso o da un suo familiare.

Saranno escluse le istanze pervenute oltre il termine fissato o non corredate dai certificati richiesti.

Ai disabili gravi che producono un ISEE sociosanitario superiore a 25.000,00 euro i servizi verranno ridotti del 30%.

Modica, data della pubblicazione

Il Responsabile dell'Ufficio Piano

Dott. Rosario Caccamo

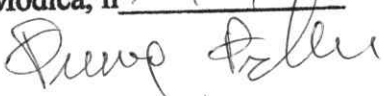


SERVIZIO FINANZIARIO

ATTESTAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA DELLA SPESA

Si attesta, ai sensi dell'art. 153, comma 5, del D.Lgs. n. 267/2000, la copertura finanziaria della spesa in relazione alle disponibilità effettive esistenti negli stanziamenti di spesa, e/o in relazione allo stato di realizzazione degli accertamenti di entrata vincolata, mediante l'assunzione dei seguenti impegni contabili, regolarmente registrati ai sensi dell'art. 191, comma 1, del D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267:

Impegno	Data	Importo	Capitolo	Esercizio
Missione	Programma	Titolo	Macroaggregato	
Accertamento	Data	Importo	Capitolo	Esercizio
Titolo	Tipologia	Categoria		

Modica, li 10/04/2025


Il Responsabile del servizio finanziario

Con il suddetto visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria, il presente provvedimento è esecutivo, ai sensi dell'art. 151, comma 4, del d.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267.

PARERE RESPONSABILE DI RAGIONERIA

Ai sensi dell'art. 53 della L. 142/1990, recepito dall'art. 1 L.R. 48/1991, così come modificato dall'art. 12 L.R. 30/2000, sotto il profilo della regolarità contabile, si esprime parere Favorevole/Contrario.

Modica, li _____

Il Responsabile di Ragioneria

VISTO PER LA LIQUIDAZIONE

Visto per i controlli e riscontri amministrativi, contabili e fiscali sulle liquidazioni di cui al presente provvedimento, ai sensi dell'art. 184, comma 4, del D.L.vo 267/2000.

Modica, li _____

Il Responsabile del Servizio Finanziario

PUBBLICAZIONE

La presente determinazione è pubblicata all'Albo Pretorio online del Comune di Modica, per gg.15 dal 10 APR, 2025 al 25 APR, 2025, ed è repertoriata nel registro delle pubblicazioni al n. _____.

Modica, li _____

Il Responsabile della pubblicazione